介護報酬

サービスコードと算定構造

令和元年10月版

社会保険研究所

目　次

Ⅰ　解説編

1 サービス利用の流れと対象サービス …… 10
2 介護報酬を規定する単位数表 …… 12
3 単位数表を図式化した算定構造 …… 14
4 サービスをコード化し網羅したサービスコード表 …… 16
5 「介護報酬」を月単位で請求 …… 18
補－①　支給限度基準額 …… 20
補－②　１単位の単価 …… 21
補－③　食費・居住費（滞在費）の負担の軽減 …… 24

Ⅱ　サービスコード編

1　居宅サービス

1　訪問介護費
単位数表 …… 30
サービスコード表〔★個別加減算コード→P40〕…… 35
〔(1)基本的サービスコード〕…… 35
〔(2)〕特定事業所加算（Ⅰ）が適用される場合 …… 41
〔(3)〕特定事業所加算（Ⅱ）が適用される場合 …… 47
〔(4)〕特定事業所加算（Ⅲ）が適用される場合 …… 52
〔(5)〕特定事業所加算（Ⅳ）が適用される場合 …… 57
〔(6)〕20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行った場合（※緊急時訪問介護加算を算定した場合に限り算定可能）…… 62
〔①基本的サービスコード〕…… 62
〔②〕特定事業所加算（Ⅰ）が適用される場合 …… 62
〔③〕特定事業所加算（Ⅱ）が適用される場合 …… 62
〔④〕特定事業所加算（Ⅲ）が適用される場合 …… 63
〔⑤〕特定事業所加算（Ⅳ）が適用される場合 …… 63
〔(7)〕20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行った場合（頻回の訪問として行う場合）（※緊急時訪問介護加算を算定した場合に限り算定可能）…… 64
〔①基本的サービスコード〕…… 64
〔②〕特定事業所加算（Ⅰ）が適用される場合 …… 64
〔③〕特定事業所加算（Ⅱ）が適用される場合 …… 64
〔④〕特定事業所加算（Ⅲ）が適用される場合 …… 65
〔⑤〕特定事業所加算（Ⅳ）が適用される場合 …… 65
2　訪問入浴介護費
単位数表 …… 66
サービスコード表 …… 69
3　訪問看護費
単位数表 …… 70
サービスコード表〔★個別加減算コード→P79〕…… 74
〔(1)基本的サービスコード〕…… 74
〔(2)〕登録期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード）…… 79
4　訪問リハビリテーション費
単位数表 …… 80
サービスコード表 …… 82
5　居宅療養管理指導費
単位数表 …… 83
サービスコード表 …… 87
6　通所介護費
単位数表 …… 88
サービスコード表〔★個別加減算コード→P97〕…… 94
〔(1)基本的サービスコード〕…… 94
〔(2)〕定員超過の場合 …… 98
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 101
7　通所リハビリテーション費
単位数表 …… 104
サービスコード表〔★個別加減算コード→P120〕…… 111
〔(1)基本的サービスコード〕…… 111
〔(2)〕生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 121
〔(3)〕定員超過の場合 …… 130
〔(4)〕定員超過の場合かつ生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 139
〔(5)〕医師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士，看護・介護職員が欠員の場合 …… 148
〔(6)〕医師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士，看護・介護職員が欠員の場合かつ生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 157
8　短期入所生活介護費
単位数表 …… 166
サービスコード表〔★個別加減算コード→P174〕…… 171
〔(1)基本的サービスコード〕…… 171
〔(2)〕定員超過の場合 …… 175
〔(3)〕介護・看護職員が欠員の場合 …… 178
〔(4)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 180
9　短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設
単位数表 …… 181
サービスコード表〔★個別加減算コード→P193〕…… 187
〔(1)基本的サービスコード〕…… 187
〔(2)〕定員超過の場合 …… 194
〔(3)〕医師，看護・介護職員，理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が欠員の場合 …… 200
〔(4)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 206
ロ　療養病床を有する病院
単位数表 …… 207
サービスコード表〔★個別加減算コード→P219〕…… 213
〔(1)基本的サービスコード〕…… 213
〔(2)〕定員超過の場合 …… 220
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 226
〔(4)〕正看比率が20%未満の場合 …… 230
〔(5)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 234
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 240
〔(7)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 243
ハ　診療所
単位数表 …… 244
サービスコード表〔★個別加減算コード→P251〕…… 249
〔(1)基本的サービスコード〕…… 249
〔(2)〕定員超過の場合 …… 251
〔(3)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 253
ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
単位数表 …… 254
サービスコード表〔★個別加減算コード→P260〕…… 259
〔(1)基本的サービスコード〕…… 259
〔(2)〕定員超過の場合 …… 261
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 263
〔(4)〕正看比率が20%未満の場合 …… 265
〔(5)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 267
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 269
〔(7)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 270
ホ　介護医療院
単位数表 …… 271
サービスコード表〔★個別加減算コード→P284〕…… 278
〔(1)基本的サービスコード〕…… 278
〔(2)〕定員超過の場合 …… 285
〔(3)〕医師，薬剤師，看護職員，介護職員が欠員の場合 …… 291
〔(4)〕正看比率が20%未満の場合 …… 297
〔(5)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕…… 299
10　特定施設入居者生活介護費
単位数表 …… 300
サービスコード表 …… 305
イ　特定施設入居者生活介護（短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード→P316〕…… 305
〔(1)基本的サービスコード〕…… 305
〔(2)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 316
ハ　特定施設入居者生活介護（短期利用）サービスコード表〔ハに関する加減算〕…… 317
〔(1)基本的サービスコード〕…… 317
〔(2)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 317
11　福祉用具貸与費
単位数表 …… 318
サービスコード表 …… 320

2　地域密着型サービス

1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
単位数表 …… 321

サービスコード表 …… 326
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 326
〔(2)〕登録期間が１月に満たない場合又は短期入所サービスを利用する場合（日割計算用サービスコード） …… 327
2　夜間対応型訪問介護費
単位数表 …… 328
サービスコード表 …… 331
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 331
〔(2)〕契約期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード） …… 331
2の2　地域密着型通所介護費
単位数表 …… 332
サービスコード表〔★個別加減算コード→P339〕 …… 338
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 338
〔(2)〕定員超過の場合 …… 340
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 341
3　認知症対応型通所介護費
単位数表 …… 342
サービスコード表〔★個別加減算コード→P351〕 …… 348
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 348
〔(2)〕定員超過の場合 …… 352
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 355
4　小規模多機能型居宅介護費
単位数表 …… 358
サービスコード表 …… 362
イ　小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード〕 …… 362
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 362
〔(2)〕定員超過の場合 …… 363
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 363
〔(4)〕登録期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード） …… 364
ロ　小規模多機能型居宅介護（短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕 …… 366
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 366
〔(2)〕定員超過の場合 …… 366
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 366
5　認知症対応型共同生活介護費
単位数表 …… 367
サービスコード表 …… 371
イ　認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード〕 …… 371
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 371
〔(2)〕定員超過の場合 …… 372
〔(3)〕介護従業者が欠員の場合 …… 372
ロ　認知症対応型共同生活介護（短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕 …… 373
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 373
〔(2)〕定員超過の場合 …… 374
〔(3)〕介護従業者が欠員の場合 …… 374
6　地域密着型特定施設入居者生活介護費
単位数表 …… 375
サービスコード表 …… 379
イ　地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード〕 …… 379
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 379
〔(2)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 379
ロ　地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕 …… 380
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 380
〔(2)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 380
7　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費
単位数表 …… 381
サービスコード表〔★個別加減算コード→P393〕 …… 390
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 390
〔(2)〕定員超過の場合 …… 394
〔(3)〕介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合 …… 396
〔(4)食費及び居住費の基準費用額〕 …… 398
8　複合型サービス費
単位数表 …… 399
サービスコード表 …… 404
イ　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード→P405〕 …… 404
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 404
〔(2)〕定員超過の場合 …… 406
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 407
〔(4)〕登録期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード） …… 408
ロ　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕 …… 411
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 411
〔(2)〕定員超過の場合 …… 411
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 411
3　居宅介護支援
単位数表 …… 412
サービスコード表〔★個別加減算コード→P417〕 …… 415
4　施設サービス
1　介護福祉施設サービス
単位数表 …… 418
サービスコード表〔★個別加減算コード→P431〕 …… 427
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 427
〔(2)〕定員超過の場合 …… 432
〔(3)〕介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合 …… 435
〔(4)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 437
2　介護保健施設サービス
単位数表 …… 438
サービスコード表〔★個別加減算コード→P456〕 …… 448
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 448
〔(2)〕定員超過の場合 …… 457
〔(3)〕医師，看護･介護職員，理学療法士･作業療法士･言語聴覚士又は介護支援専門員が欠員の場合 …… 463
〔(4)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 468
3　介護療養施設サービス
イ　療養病床を有する病院
単位数表 …… 469
サービスコード表〔★個別加減算コード→P492〕 …… 478
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 478
〔(2)〕定員超過の場合 …… 493
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 505
〔(4)〕介護支援専門員が欠員の場合 …… 513
〔(5)〕正看比率が20%未満の場合 …… 525
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 533
〔(7)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 545
〔(8)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 552
ロ　療養病床を有する診療所
単位数表 …… 553
サービスコード表〔★個別加減算コード→P564〕 …… 560
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 560
〔(2)〕定員超過の場合 …… 565
〔(3)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 567
ハ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
単位数表 …… 568
サービスコード表〔★個別加減算コード→P581〕 …… 576
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 576
〔(2)〕定員超過の場合 …… 582
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 586
〔(4)〕介護支援専門員が欠員の場合 …… 590
〔(5)〕正看比率が20%未満の場合 …… 594
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 598
〔(7)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60%未満の場合 …… 602
〔(8)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 605
4　介護医療院サービス
単位数表 …… 606
サービスコード表〔★個別加減算コード→P624〕 …… 616
〔(1)基本的サービスコード〕 …… 616
〔(2)〕定員超過の場合 …… 625
〔(3)〕医師，薬剤師，看護職員，介護職員の員数が欠員の場合 …… 631
〔(4)〕正看比率が20%未満の場合 …… 637
〔(5)食費及び居住費（滞在費）の基準費用額〕 …… 639
5　介護予防サービス
1　介護予防訪問入浴介護費
単位数表 …… 640
サービスコード表 …… 643
2　介護予防訪問看護費
単位数表 …… 644
サービスコード表〔★個別加減算コード→P652〕 …… 647
3　介護予防訪問リハビリテーション費
単位数表 …… 653
サービスコード表 …… 655

4　介護予防居宅療養管理指導費
単位数表 …… 656
サービスコード表 …… 660
5　介護予防通所リハビリテーション費
単位数表 …… 661
サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 666
〔(1)基本的サービスコード〕…… 666
〔(2)〕定員超過の場合 …… 667
〔(3)〕医師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士，看護・介護職員が欠員の場合 …… 667
〔(4)〕契約期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード）…… 667
〔(5)〕生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 668
〔(6)〕定員超過の場合かつ生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 668
〔(7)〕医師，理学療法士・作業療法士・言語聴覚士，看護・介護職員が欠員の場合かつ生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合 …… 668
〔(8)〕生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合かつ契約期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード）…… 668
6　介護予防短期入所生活介護費
単位数表 …… 669
サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 674
〔(1)基本的サービスコード〕…… 674
〔(2)〕定員超過の場合 …… 675
〔(3)〕介護・看護職員が欠員の場合 …… 676
〔(4)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 676
7　介護予防短期入所療養介護費
イ　介護老人保健施設
単位数表 …… 677
サービスコード表〔★個別加減算コード→P685〕‥ 682
〔(1)基本的サービスコード〕…… 682
〔(2)〕定員超過の場合 …… 686
〔(3)〕医師，看護・介護職員，理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が欠員の場合 …… 689
〔(4)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 691
ロ　療養病床を有する病院
単位数表 …… 692
サービスコード表〔★個別加減算コード→P699〕‥ 697
〔(1)基本的サービスコード〕…… 697
〔(2)〕定員超過の場合 …… 700
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 702
〔(4)〕正看比率が20％未満の場合 …… 704
〔(5)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60％未満の場合 …… 706
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60％未満の場合 …… 708
〔(7)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 709
ハ　診療所
単位数表 …… 710
サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 714
〔(1)基本的サービスコード〕…… 714
〔(2)〕定員超過の場合 …… 715
〔(3)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 715
ニ　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
単位数表 …… 716
サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 720
〔(1)基本的サービスコード〕…… 720
〔(2)〕定員超過の場合 …… 721
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 722
〔(4)〕正看比率が20％未満の場合 …… 723
〔(5)〕僻地の医師確保計画を届け出ている病院の医師数が必要数の60％未満の場合 …… 724
〔(6)〕僻地の医師確保計画を届け出ているもの以外の病院の医師数が必要数の60％未満の場合 …… 725
〔(7)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 725
ホ　介護医療院
単位数表 …… 726
サービスコード表〔★個別加減算コード→P734〕‥ 732
〔(1)基本的サービスコード〕…… 732
〔(2)〕定員超過の場合 …… 735
〔(3)〕医師，薬剤師，看護職員，介護職員が欠員の場合 …… 738
〔(4)〕正看比率が20％未満の場合 …… 741
〔(5)食費及び滞在費の基準費用額〕…… 741
8　介護予防特定施設入居者生活介護費
単位数表 …… 742
サービスコード表〔★個別加減算コード→P747〕…… 746
〔(1)基本的サービスコード〕…… 746
〔(2)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 748
9　介護予防福祉用具貸与費
単位数表 …… 749
サービスコード表 …… 751
6　地域密着型介護予防サービス
1　介護予防認知症対応型通所介護費
単位数表 …… 752
サービスコード表〔★個別加減算コード→P758〕…… 757
〔(1)基本的サービスコード〕…… 757
〔(2)〕定員超過の場合 …… 759
〔(3)〕看護・介護職員が欠員の場合 …… 761
2　介護予防小規模多機能型居宅介護費
単位数表 …… 763
サービスコード表 …… 767
イ　介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）
サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 767
〔(1)基本的サービスコード〕…… 767
〔(2)〕定員超過の場合 …… 767
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 767
〔(4)〕登録期間が１月に満たない場合（日割計算用サービスコード）…… 768
ロ　介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕…… 768
〔(1)基本的サービスコード〕…… 768
〔(2)〕定員超過の場合 …… 768
〔(3)〕従業者が欠員の場合 …… 768
3　介護予防認知症対応型共同生活介護費
単位数表 …… 769
サービスコード表 …… 773
イ　介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）サービスコード表〔★個別加減算コード〕…… 773
〔(1)基本的サービスコード〕…… 773
〔(2)〕定員超過の場合 …… 773
〔(3)〕介護従業者が欠員の場合 …… 773
ロ　介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）サービスコード表〔ロに関する加減算〕…… 774
〔(1)基本的サービスコード〕…… 774
〔(2)〕定員超過の場合 …… 774
〔(3)〕介護従業者が欠員の場合 …… 774
7　介護予防支援
単位数表 …… 775
サービスコード表 …… 776
Ⅲ　算定構造編
1　指定居宅サービス・指定介護予防サービス
1．訪問介護費 …… 778
2-1．訪問入浴介護費 …… 780
2-2．介護予防訪問入浴介護費 …… 781
3-1．訪問看護費 …… 782
3-2．介護予防訪問看護費 …… 784
4-1．訪問リハビリテーション費 …… 786
4-2．介護予防訪問リハビリテーション費 …… 786
5-1．居宅療養管理指導費 …… 788
5-2．介護予防居宅療養管理指導費 …… 788
6．通所介護費 …… 790
7-1．通所リハビリテーション費 …… 794
7-2．介護予防通所リハビリテーション費 …… 800
8-1．短期入所生活介護費 …… 802
8-2．介護予防短期入所生活介護費 …… 804
9イ-1．介護老人保健施設における短期入所療養介護費 …… 806
9イ-2．介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費 …… 808
9ロ-1．療養病床を有する病院における短期入所療養介護費 …… 810
9ロ-2．療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費 …… 814
9ハ-1．診療所における短期入所療養介護費 …… 816
9ハ-2．診療所における介護予防短期入所療養介護費 …… 818
9ニ-1．老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費 …… 820
9ニ-2．老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費 …… 822

9ホ-1．介護医療院における短期入所療養介護費 …… 824
9ホ-2．介護医療院における介護予防短期入所療養介護費 …… 828
10-1．特定施設入居者生活介護費 …… 830
10-2．介護予防特定施設入居者生活介護費 …… 832
11-1．福祉用具貸与費 …… 819
11-2．介護予防福祉用具貸与費 …… 819

2 指定地域密着型サービス・指定地域密着型介護予防サービス

1．定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 …… 834
2．夜間対応型訪問介護費 …… 835
3．地域密着型通所介護費 …… 836
4-1．認知症対応型通所介護費 …… 838
4-2．介護予防認知症対応型通所介護費 …… 842
5-1．小規模多機能型居宅介護費 …… 844
5-2．介護予防小規模多機能型居宅介護費 …… 845
6-1．認知症対応型共同生活介護費 …… 846
6-2．介護予防認知症対応型共同生活介護費 …… 847
7．地域密着型特定施設入居者生活介護費 …… 848
8．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 …… 850
9．複合型サービス費 …… 848

3 指定居宅介護支援・指定介護予防支援

1．居宅介護支援費 …… 853
2．介護予防支援費 …… 853

4 指定施設サービス等

1．介護福祉施設サービス …… 854
2．介護保健施設サービス …… 858
3．介護療養施設サービス
イ．療養病床を有する病院 …… 862
ロ．療養病床を有する診療所 …… 868
ハ．老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 …… 870
4．介護医療院サービス …… 874

Ⅳ 付録（総合事業関連）

1 総合事業におけるサービス事業の概要 …… 882
2 総合事業におけるサービス種類の考え方 …… 886
3 総合事業における国が定める単価　新旧対照表 …… 891
4 総合事業費単位数サービスコード表 …… 894
5 総合事業の算定構造 …… 907

※本書は令和元年８月末現在の情報に基づき作成しています。サービスコード・算定構造等については，「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（令和元年８月６日事務連絡）」に基づき掲載しています。

Ⅰ　解説編

1 サービス利用の流れと対象サービス …… 10
2 介護報酬を規定する単位数表 …… 12
3 単位数表を図式化した算定構造 …… 14
4 サービスをコード化し網羅したサービスコード表 …… 16
5「介護報酬」を月単位で請求 …… 18
補－①　支給限度基準額 …… 20
補－②　１単位の単価 …… 21
補－③　食費・居住費（滞在費）の負担の軽減 …… 24

1　サービス利用の流れと対象サービス

介護保険制度は，介護や社会的な支援を必要とする人が，尊厳を持って自立した日常生活を営めるように，必要なサービスをうけられることを目的としています。

介護や社会的な支援が必要となった人（要介護者・要支援者）に対しては，能力に応じて自立した日常生活を営めるように，必要なサービスが提供されます（保険給付）。保険給付に必要な費用は，保険料と公費からまかなわれます（サービスを利用した人も費用の一部を負担します）。

●サービスをうけるには「認定」が必要

介護保険のサービス（保険給付）を利用できるのは，被保険者※1のうち，要介護者あるいは要支援者として保険者（市町村）から認定をうけた人に限られます。サービスの利用を希望する被保険者は，市町村の窓口に申請してから，介護や支援の必要度に応じて，要介護５～１と要支援２・１，または非該当に区分されます。基本的に，要介護者は「介護給付」，要支援者は「予防給付」の対象となります。

このほか，市町村特別給付※2があります。これは，市町村が条例を定めて独自に実施するもので，寝具乾燥サービスなどがあります。

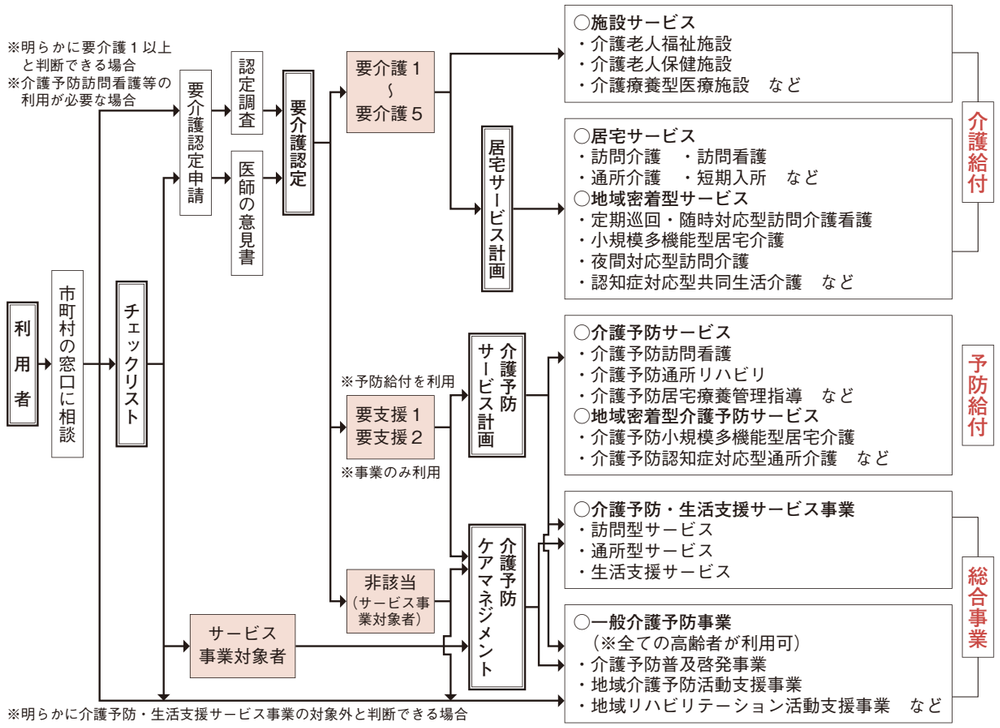
さらに，保険給付ではありませんが，地域支援事業や保健福祉事業が制度として定められています。これらは要介護者・要支援者に限らず，広く被保険者あるいは介護を行っている家族を対象に行われます。

地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業については，要支援者のほかチェックリストの判定による該当者なども事業対象です。

※1 被保険者は，65歳以上の第１号被保険者と40歳以上65歳未満の第２号被保険者に限られます。

※2 市町村によって内容が異なるため本書ではとりあげません。本書では介護給付と予防給付をあわせて「保険給付」と呼ぶこととします。

◆介護保険サービス等利用の流れ



●保険給付の対象となるさまざまなサービス

介護給付・予防給付の対象となるサービスはさまざまですが，大きなくくりとしては，以下のように整理されます。

居宅サービス・介護予防サービス		おもに，自宅で生活する利用者を対象としたサービスです
	【訪問サービス】	利用者の自宅を訪問し，介護や医療などのサービスを提供します
	【通所サービス】	事業所に通ってもらい，日帰りで提供するサービスです
	【短期入所サービス】	期間を定めて生活（宿泊）してもらい，介護などを提供するサービスです
	【福祉用具】	車いす等を貸与したり，貸与になじまない用具を販売します
	【特定施設】	有料老人ホーム等のうち一定のものは，特定施設入居者生活介護事業所として，ケアマネジメントも含め，サービスを提供します（居宅介護支援・介護予防支援がもつ機能を自らがもつ点で，他の居宅サービス・介護予防サービスとは異なります）
居宅介護支援・介護予防支援		サービスの利用にかかる相談や，ケアプランの作成・給付管理の業務などを行います
施設サービス（要介護者のみ）		施設に入所してもらい，適切なサービスを提供します
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス		市町村が事業所の指定を行い，地域の課題に応じて多様かつ柔軟なサービスを提供します（訪問・通所・宿泊のサービスを柔軟に提供する，小規模多機能型居宅介護などがあります）

これらのサービスは，「訪問介護」「通所介護」などの，さらに個別のサービスに区分されます。サービスを提供する事業者は，都道府県あるいは市町村からサービスごとに「指定」をうけている必要があります。

この指定をうけたサービス事業者（指定事業者）が提供したサービスの費用は，利用者から自己負担分（１～３割）をうけ取り，残りを保険者に請求することで，介護保険から支払われます。

◆「介護給付」「予防給付」の対象となるサービス

	要介護者に対する介護給付	要支援者に対する予防給付
都道府県が指定・監督	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与　○特定福祉用具販売	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売
	◎施設サービス ○介護老人福祉施設　○介護療養型医療施設 ○介護老人保健施設　○介護医療院	
市町村が指定・監督	◎居宅介護支援	◎介護予防支援
	◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
その他	○住宅改修	○住宅改修

2　介護報酬を規定する単位数表

「介護報酬」とは，「指定事業者が行った保険対象となるサービスに対する対価」のことです。簡単にいえば，「サービスにかかった費用」，「サービス料金」です。介護報酬は，国が定めた「介護給付費単位数表」によりサービスごとに「単位数」で表示されています※1。つまり，介護報酬には公定価格による料金表があるということです。

サービスごとの単位数に，地域別・サービス別の１単位の単価（10円～11.40円→P21参照）をかけると，そのサービスの介護報酬の額が決定します。

サービスごとに定められた単位数表により算定した単位数	×	１単位の単価（10円～11.40円）	＝	介護報酬の額※2（端数切り捨て）

単位数表は，以下のような厚生労働省告示により定められています※3。

対象サービス	単位数表（告示）
居宅サービス	●指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
居宅介護支援	●指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
施設サービス	●指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
地域密着型サービス	●指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
介護予防サービス	●指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
地域密着型介護予防サービス	●指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
介護予防支援	●指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

なお，単位数表では，「別に厚生労働大臣が定める」というように，単位数表の中には見出せない基準や要件が存在しています。

たとえば，次頁の「**◆単位数表の構成例（告示:訪問介護より一部例示・略記）**」の注７の規定のように，「別に厚生労働大臣が定める要件を満たす」といった具合であり，文面通り，別の厚生労働省告示によって規定されているのです※4。利用者が１か月にうけられるサービス量（支給限度基準額→P20参照）も，この関係告示で定められています。

※1 たとえば，「訪問介護で30分以上１時間未満の身体介護を行った場合は，395単位」といった具合です。

※2 このほか，単位数表とは別に定められた，一部の医療サービスなどの場合は１単位の単価は一律10円です。また，短期入所サービス等には，低所得者の食費などにかかる補足給付（P24参照）があります。

※3「Ⅱ　サービスコード編」に各サービスごとの単位数表を新旧形式で掲載しています。なお，これらの告示については，解釈を補う通知（留意事項通知）が厚生労働省から発出されています（留意事項通知は本書未掲載）。

※4 この例でいえば，利用者等告示に定められており，「利用者または家族等の同意を得ており，①利用者の身体的理由により１人では困難，②暴力行為等が認められる，③その他①②に準ずると認められる，のいずれかに該当するとき」となっています。

◆主な関係告示の例

内容・略称	関係告示名
１単位の単価（P21参照）	●厚生労働大臣が定める１単位の単価
利用者等告示	●厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
大臣基準告示	●厚生労働大臣が定める基準
施設基準	●厚生労働大臣が定める施設基準
定数超過利用・人員基準欠如	●厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
夜勤職員基準	●厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
支給限度額対象外の費用（支給限度額告示：P20参照）	●介護保険法施行規則第68条第３項及び第87条第３項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
特別地域加算の対象地域	●厚生労働大臣が定める地域
加算対象の中山間地域等	●厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

●単位数表におけるさまざまなルール

介護報酬の公定価格表である単位数表にはさまざまなルールがあり，実際に行ったサービスの内容や，サービスを行う事業者の体制などにより，単位数の増減（加算・減算）が行われます※5。

「加算の例（夜間・早朝の訪問介護）」

たとえば，訪問介護における30分以上１時間未満の身体介護を実施した場合の単位数は395単位ですが，サービスの提供が夜間や早朝であった場合は，その100分の25がもとの単位数に加算されます。

この場合，加算される単位数は，

395（単位）×0.25（100分の25）＝98.75→99（単位）※6

となり，基本となる395単位とあわせて，合計は，

395（単位）＋99（単位）＝494（単位）　となります。

「減算の例（事業所と同一の建物に居住する利用者）」

たとえば，訪問介護サービス事業所がある建物と同じ建物に住んでいる利用者に対してサービスを提供していた場合などは，その利用者については100分の90の単位数を算定することとされています。

395（単位）×0.9（100分の90）＝355.5→356（単位）

●単位数表の基本的な構成

単位数表は基本的に，各サービスごとに主にイ・ロ・ハ……のように規定される基本部分と，基本部分に付随して注１・注２・注３……のように規定される注部分によって構成されています。

これを，訪問介護の例で見ていくと，基本部分では「イ　身体介護中心である場合」「ロ　生活援助が中心である場合」「ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」のように区分けされており，それぞれ細目ごとに単位数が設定されています。

これに対して「注」では，たとえば注１では「現に要した時間ではなく，訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の時間で単位数を算定する」と規定されているなど，基本部分への注記が行われています※7。

※5 職員配置など体制にかかる加算については，事前に基準を満たしていることを，都道府県または市町村に届け出る必要があります。

※6 加算や減算の計算を行うたびに，小数点以下を四捨五入する取扱いになっており，これを「端数処理」といいます。なお，実際の請求は，端数処理を終えたサービスコード表（報酬の一覧）をもとに行われます（P16参照）。

※7 注では加算・減算などの規定も設定されています。また，単位数表では基本部分でも加算などが設定されて，独自の注の規定が付されています。なお，これら単位数表の規定のうち，基本単位や加算減算など，単位数に係る部分を視覚的に図式化したものが算定構造（P14）です。

◆単位数表の構成例（告示：訪問介護より一部例示・略記）

基本部分	注
イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間20分未満の場合　166単位 (2)　所要時間20分以上30分未満の場合　249単位 (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位 (4)　所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 **ロ　生活援助が中心である場合** (1)　所要時間20分以上45分未満の場合　182単位 (2)　所要時間45分以上の場合　224単位 **ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合**　98単位	注１　現に要した時間ではなく，訪問介護計画に位置づけられた訪問介護の時間で単位数を算定する。 注２　イは身体介護が中心である訪問介護を行った場合に算定し，所要時間が20分未満の場合は，イ(1)（所要時間が20分未満の場合）の所定単位数を算定する。 ⋮ 注７　イ・ロについて，別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合で，同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して行った場合は，所定単位数の100分の200を算定する。 ⋮
二　初回加算　200単位	注　新規に訪問介護計画を作成した利用者に，サービス提供責任者が初回もしくは初回に行った日の属する月に訪問介護を行った場合などに１月につき加算する。

※上記は例示のため，単位数表のうちごく一部を取り上げ略記したものです。

3　単位数表を図式化した算定構造

ここまで見てきたとおり，単位数表は法令の一部（告示）であり，基本的に文章により規定されています。

このルールに則り，保険給付の対象となるサービスを実施する事業者は，介護報酬を算定します。

一方，「算定構造」とは，こうした単位数表に記載されたルールを視覚的に捉えやすいよう図式化したものであり，単位数表の構成を把握するとともに，合計単位数の算出等にも役立ちます※１。

算定構造については，本書のⅢに掲載していますが，ここではその作りや見方について確認していきます。

●基本部分を縦列に，注部分を横行に掲載

単位数表の構成は，イ・ロ・ハ……のように規定される基本部分※２と，基本部分に付随して注１・注２・注３……のように規定される注部分により構成されています（P13参照）。

単位数表から合計の単位数を算定する場合，サービスごとに，単位数表の出現順に，それぞれの注部分を含めた基本部分を算出し，その基本部分と注部分から算出した単位数を合算します。

算定構造では，単位数表に掲載されている各基本部分を，上から下の順番に縦の列に並べ，各基本部分に付随する注部分については，該当する基本部分の右側に，左から右への順番に横の行として並べています※３。

そのため，算定構造から合計単位数を算定する場合，まず該当する列ごとに，算定する注部分を左から右の順番で合算し基本部分を算出し，この基本部分の合計を，上から下の順番で合算していく形となります。

なお，算定構造において用いられている単位数算定記号の意味については，以下のとおりです。

＋○○単位	⇒	所定単位数 ＋ ○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数 － ○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数 × ○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数 ＋ 所定単位数×○○／100

●算定構造から見る合計単位数の算出例

次頁に掲載した算定構造は，訪問介護費から一部を抜粋したものです。

以下のような場合の算出例を見ていきます。

・身体介護（30分以上１時間未満）に引き続き，生活援助45分以上70分未満を，２人の訪問介護員等により，夜間に月４回実施
・初回加算，介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を算定

まず１回ごとの訪問介護費として，「イ　身体介護」の「⑶30分１時間未満」である「395単位」に，注の順番に各加算を加えていきます。

395単位＋132単位【生活援助45分以上70分未満】＝527単位
→527単位×200／100【２人の訪問介護員等により実施】＝1,054単位
→1,054単位＋（1,054単位×25／100【夜間に実施】）＝1,318単位

夜間に実施した場合の加算は，263.5単位となりますが，端数処理により四捨五入されるため，264単位となり「1,054単位＋264単位」により，イ⑶の基本部分の１回ごとの単位数は，1,318単位となります。

これを，月に４回実施したため，同基本部分の１月の単位数は，1,318単位×４により，5,272単位となります。

これが，「イ　身体介護」の合計単位数です。

※1 算定構造は参考資料として事務連絡等により発出されたものであり，あくまで算定の規則は，告示として規定されている単位数表がベースとなります。

※2（介護予防）短期入所療養介護や介護療養施設サービスにおいては，実施する施設に応じてイ・ロ……と設定されており，算定構造はこの区分ごとに構成されています。

※3 これは，厚生労働省より示された算定構造の構成です。本書においては，視認性と一覧性を高めるとともに，紙面の都合により，一部調整を行っている部分がありますが，算定構造の見方については変わりはありません。

この5,272単位に対し，基本部分である「ニ　初回加算」の「200単位」と，「へ　⑴介護職員処遇改善加算」の「所定単位数×137／1000」が加わります。

［ニ　初回加算］
5,272単位＋200単位＝5,472単位

［へ　⑴介護職員処遇改善加算（Ⅰ）］
5,472単位＋5,472単位×137／1000（→750単位）＝6,222単位

以上により，この場合の単位数の合計は，「6,222単位」となります。

なお，端数処理は基本的に，何らかの割合を乗ずる計算を行うたびに，小数点以下を四捨五入しますが，支給限度額管理対象外となる加算や，同一建物等利用者等にかかる減算については，対象となる単位数の合計に割合を乗じて，加減算の単位数を算出します※４。

例えば，上記の例に加え特別地域加算により15％が加算される場合，１回当たりの1,318単位に0.15を乗じるのではなく，1,318単位×４の5,272単位に0.15を乗じた単位数，すなわち「5,272単位×0.15＝790.8単位」となり，端数処理により特別地域加算の単位数は「791単位」となります※５。

※4 支給限度額管理対象外の加算等の報酬については，P20参照。

※5 この計算方法ではなく，誤って1,318単位に0.15を乗じ端数処理を行ってしまった場合，「1,318×0.15＝197.7単位」であり１回につき198単位，４回で792単位となり，本来の単位数と差異が生じることとなります。

◆算定構造の例（P778掲載訪問介護費より一部抜粋）

各基本部分の単位数に対し，注部分を左から右の順番で合算する

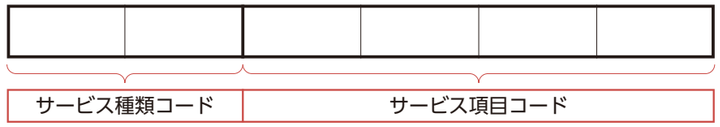
各基本部分の単位数を上から下の順番で合算する

基本部分			注 身体介護の⑵～⑷に引き続き生活援助を行った場合	注 ２人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注Ⅱ 特定事
イ～ハ P35～						
訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護	⑴20分未満	（166単位）	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位（198単位を限度）	×200/100	夜間又は早朝の場合 ＋25/100 深夜の場合 ＋50/100	特定事 ＋ 特定事 ＋ 特定事 ＋ 特定事 ＋
		⑵20分以上30分未満	（249単位）				
		⑶30分以上1時間未満	（395単位）				
		⑷1時間以上（577単位に30分を増すごとに+83単位）					
	ロ 生活援助	⑴20分以上45分未満	（182単位）				
		⑵45分以上	（224単位）				
	ハ 通院等乗降介助		（1回につき　98単位）				
ニ ★ 初回加算			（1月につき　＋200単位）				
ホ ★ 生活機能向上連携加算	⑴生活機能向上連携加算（Ⅰ）		（1月につき　＋100単位）				
	⑵生活機能向上連携加算（Ⅱ）		（1月につき　＋200単位）				
へ ★ 介護職員処遇改善加算	⑴介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき　＋所定単位×137/1000）	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			
	⑵介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき　＋所定単位×100/1000）				
	⑶介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		（1月につき　＋所定単位×55/1000）				
	⑷介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（1月につき　⑶の90/100）				
	⑸介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		（1月につき　⑶の80/100）				

4　サービスをコード化し網羅したサービスコード表

介護給付費単位数等サービスコード表（サービスコード表）とは，介護給付費明細書やサービス利用票などで記載する，サービスコード・サービス内容略称等を規定したもの※1であり，各サービスコードと，単位数表により算定される項目との対応関係が示されています。

サービスコードは，訪問介護・通所介護などごとの２桁のサービス種類コードと，４桁のサービス項目コードから構成される，６桁のコードです。



このサービスコードごとにサービス内容略称・算定項目・合成単位数・算定単位が記され，サービスコード件数合計およそ25,000にもおよぶサービスコード表としてまとめられています。

なお，サービスコードでは基本単位数および一定の注に係る加減算について１つのコードにまとめられ，その単位数は端数処理等を行った合成単位数により示されています。

※1 サービスコードやサービス内容略称・合成単位数などについては，各事業所の請求における給付費明細書の明細欄などやサービス利用表別表などのほか，給付管理票の作成などにも用いられ，報酬の請求・ケアプラン作成・給付管理などにおいて必須のものとなっています。

◆サービス種類コードの分類

介護給付費単位数表等		サービス種類
介護給付関係	居宅サービス	11：訪問介護／12：訪問入浴介護／13：訪問看護／14：訪問リハビリテーション／31：居宅療養管理指導／15：通所介護／16：通所リハビリテーション／21：短期入所生活介護／22：短期入所療養介護（介護老人保健施設）／23：短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）／2A：短期入所療養介護（介護医療院）／33：特定施設入居者生活介護（短期利用以外）／27：特定施設入居者生活介護（短期利用）／17：福祉用具貸与
	居宅介護支援	43：居宅介護支援
	施設サービス	51：介護福祉施設サービス／52：介護保健施設サービス／53：介護療養施設サービス／55：介護医療院サービス
	地域密着型サービス	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護／71：夜間対応型訪問介護／78：地域密着型通所介護／72：認知症対応型通所介護／73：小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）／68：小規模多機能型居宅介護（短期利用）／32：認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）／38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）／36：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）／28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）／54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）／79：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）
予防給付関係	介護予防サービス	62：介護予防訪問入浴介護／63：介護予防訪問看護／64：介護予防訪問リハビリテーション／34：介護予防居宅療養管理指導／66：介護予防通所リハビリテーション／24：介護予防短期入所生活介護／25：介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）／26：介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）／2B：介護予防短期入所療養介護（介護医療院）／35：介護予防特定施設入居者生活介護／67：介護予防福祉用具貸与
	介護予防支援	46：介護予防支援
	地域密着型介護予防サービス	74：介護予防認知症対応型通所介護／75：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）／69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）／37：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）／39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）
共通	特定入所者介護サービス費等	59：特定介護サービス等（特定介護予防サービス，特定地域密着型サービスを含む）

なお，ここで用いられる記号や留意点は，以下のとおりです。

＋○○単位	⇒	所定単位数 ＋ ○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数 － ○○単位
×○○%	⇒	所定単位数 × ○○／100
○○%加算	⇒	所定単位数 ＋ 所定単位数 × ○○／100
○○%減算	⇒	所定単位数 － 所定単位数 × ○○／100

留意点		
	サービスコード	数字又は英字とする。英字は大文字アルファベットのみであり，「I」，「O」，「Q」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。

●サービスコードの具体例

それでは，P14，P15で例示した訪問介護費の例を用いて，具体的なサービスコードの例を見ていきます※2。

この場合，居宅サービスの訪問介護に該当するため，サービス種類コードは「11」となり，基本単位数に各注加算を加えた１回ごとの訪問介護費のサービス項目コードは，「イ　身体介護・⑶30分１時間未満」，「イ⑶に引き続き生活援助を45分以上70分未満行った場合」，「２人の介護員等の場合」，「夜間早朝の場合」である「5222」となります※3。

この場合，サービス内容略称は「身体２生活２・２人・夜」となり，その合成単位数は「1,318」となります（算定単位：１回につき）。このように，サービスコードにおいては，P14で計算を行った１回ごとの単位数が，サービスコード表のなかに合成単位数として示されています。

一方，同例における「ニ　初回加算」（114001 訪問介護初回加算）や「ヘ⑴介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」（116275 訪問介護処遇改善加算Ⅰ）などの基本部分の加減算のほか，支給限度額管理対象外となる加算・同一建物等利用者等にかかる減算など対象となる単位数の合計に割合を乗じて加減算の単位数を算出する加減算（P15参照），基本単位数とは算定単位の異なる加減算などについては，こうした基本部分の合成単位数のまとまりとは別にコードが立てられています※4。

※2 該当するサービスコード全体については，下図参照。

※3 このほか，訪問介護における特定事業所加算を算定する場合のほか，各サービスにおける定員超過・人員欠如の減算，月包括単位サービスにおいて日割り計算を要する場合などにおいては，基本的にそれぞれの場合ごとに項目だてして，基本部分に各加減算を行ったサービスコードがまとめられています。

※4 こうした独立した加減算のコードを，本書では「個別加減算コード」と呼ぶこととします。なお，介護給付費ではありませんが，介護予防・日常生活支援総合事業においても，訪問・通所型のみなしサービス等においては，サービスコード表が示されています（P894参照）。

◆P14，P15の例におけるサービスコード

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目						合成単位数	算定単位
11	5222	身体２生活２・２人・夜	訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護が中心	⑶30分以上１時間未満に引き続き生活援助が中心であるとき　395単位	生活援助45分以上70分未満行った場合 ＋２× 66単位	２人の介護員等の場合 × 200%	夜間早朝の場合 25%加算	1,318	１回につき
			⋮							
11	4001	訪問介護初回加算	ニ　初回加算　200単位加算						200	１月につき
			⋮							
11	6275	訪問介護処遇改善加算Ⅰ	ヘ　介護職員処遇改善加算	⑴介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 137/1000 加算						１月につき

※P14，P15の例における報酬を請求する場合，算定単位「１回につき」である「115222」による「1,318」単位に，サービス実施回数である４を掛け，「114001」による初回加算の「200」単位を加算，「116275」による介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の単位数【（1,318×４＋200）×137／1000＝750】を足しあわせ，P15で示した合計と同様，6,222単位となります。

1－1　訪問介護費（単位数表）　新旧対照表

（下線部分は令和元年10月改正部分）

〔サービスコード→P35（★：個別加減算コード→P40）／算定構造→P778〕

改　正　後

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）

一　指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。

二　指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。

三　前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

指定居宅サービス介護給付費単位数表

1　訪問介護費

イ　身体介護が中心である場合〔→P35〕

(1)　所要時間20分未満の場合　166単位

(2)　所要時間20分以上30分未満の場合　249単位

(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位

(4)　所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ　生活援助が中心である場合〔→P40〕

(1)　所要時間20分以上45分未満の場合　182単位

(2)　所要時間45分以上の場合　224単位

ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合〔→P40〕　98単位

注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

２　イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第３条第１項第２号に規定する者に限る。注４において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

〔20分未満身体介護に引き続く場合→P62（頻回訪問の場合はP64）〕

６　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

７　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

８　夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。〔→P41〕

(1)　特定事業所加算（Ⅰ）　所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2)　特定事業所加算（Ⅱ）　所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3)　特定事業所加算（Ⅲ）　所定単位数の100分の10に相当する単位数

(4)　特定事業所加算（Ⅳ）　所定単位数の100分の５に相当する単位数

10　共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以

改　正　前

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）

一　指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。

二　指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。

三　前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

指定居宅サービス介護給付費単位数表

1　訪問介護費

イ　身体介護が中心である場合

(1)　所要時間20分未満の場合　165単位

(2)　所要時間20分以上30分未満の場合　248単位

(3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　394単位

(4)　所要時間１時間以上の場合　575単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ　生活援助が中心である場合

(1)　所要時間20分以上45分未満の場合　181単位

(2)　所要時間45分以上の場合　223単位

ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位

注１　指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

２　イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第３条第１項第２号に規定する者に限る。注４において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

３　ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

４　ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に１回につき所定単位数を算定する。

５　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

６　別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31年３月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

７　イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

８　夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

９　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)　特定事業所加算（Ⅰ）　所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2)　特定事業所加算（Ⅱ）　所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3)　特定事業所加算（Ⅲ）　所定単位数の100分の10に相当する単位数

(4)　特定事業所加算（Ⅳ）　所定単位数の100分の５に相当する単位数

10　共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以

改　正　後	改　正　前
下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第１条第４号、第９号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の２に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第１条第５号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。★	下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第１条第４号、第９号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の２に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第１条第５号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。
11　指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。★	11　指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。
12　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。★	12　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
13　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。★	13　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
14　指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。★	14　指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。
15　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。★	15　イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。
16　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。	16　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。
ニ　初回加算★　200単位	ニ　初回加算　200単位
注　指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。	注　指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

改　正　後	改　正　前
ホ　生活機能向上連携加算★	ホ　生活機能向上連携加算
⑴　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位	⑴　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位
⑵　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位	⑵　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位
注１　⑴について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注２において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。	注１　⑴について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注２において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。	２　⑵について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、⑴を算定している場合は、算定しない。
ヘ　介護職員処遇改善加算★	ヘ　介護職員処遇改善加算
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33〔令和３〕年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33〔令和３〕年３月31日までの間（⑷及び⑸については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数	⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数	⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数	⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
⑷　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数	⑷　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）　⑶により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
⑸　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数	⑸　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）　⑶により算定した単位数の100分の80に相当する単位数
ト　介護職員等特定処遇改善加算★	（新設）
注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
⑴　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数	
⑵　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数	
※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 ○　訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げるいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等	→大臣基準告示・四の二

改　正　後	改　正　前
特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ㈠　介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 ㈡　指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。 ㈢　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。 ㈣　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。 ⑵　当該指定訪問介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 ⑶　介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 ⑷　当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　訪問介護費における特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定していること。 ⑹　訪問介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。 ⑺　平成二十年十月から⑵の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 ⑻　⑺の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 ロ　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　イ⑴から⑷まで及び⑹から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

1－1　訪問介護サービスコード表〔★個別加減算コード→P40／算定構造→P778〕

〔⑴基本的サービスコード〕

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目					合成単位数	算定単位
11	4845	身体介護01	訪問介護費又は共生型訪問介護費 イ身体介護が中心	⑴20分未満 166単位				166	1回につき
11	4846	身体介護01・夜					夜間早朝の場合 25%加算	208	
11	4847	身体介護01・深					深夜の場合 50%加算	249	
11	4848	身体介護01・2人			2人の介護員等の場合 ×200%			332	
11	4849	身体介護01・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	415	
11	4850	身体介護01・2人・深					深夜の場合 50%加算	498	
11	4551	身体介護02		⑴20分未満 166単位 ※頻回の訪問として行う場合				166	
11	4552	身体介護02・夜					夜間早朝の場合 25%加算	208	
11	4553	身体介護02・深					深夜の場合 50%加算	249	
11	4554	身体介護02・2人			2人の介護員等の場合 ×200%			332	
11	4555	身体介護02・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	415	
11	4556	身体介護02・2人・深					深夜の場合 50%加算	498	
11	1111	身体介護1		⑵20分以上30分未満 249単位				249	
11	1112	身体介護1・夜					夜間早朝の場合 25%加算	311	
11	1113	身体介護1・深					深夜の場合 50%加算	374	
11	1121	身体介護1・2人			2人の介護員等の場合 ×200%			498	
11	1122	身体介護1・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	623	
11	1123	身体介護1・2人・深					深夜の場合 50%加算	747	
11	4111	身体1生活1		⑵に引き続き生活援助が中心であるとき 249単位	生活援助 20分以上45分未満行った場合 ＋1×66単位			315	
11	4112	身体1生活1・夜					夜間早朝の場合 25%加算	394	
11	4113	身体1生活1・深					深夜の場合 50%加算	473	
11	4121	身体1生活1・2人				2人の介護員等の場合 ×200%		630	
11	4122	身体1生活1・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	788	
11	4123	身体1生活1・2人・深					深夜の場合 50%加算	945	
11	4211	身体1生活2			生活援助 45分以上70分未満行った場合 ＋2×66単位			381	
11	4212	身体1生活2・夜					夜間早朝の場合 25%加算	476	
11	4213	身体1生活2・深					深夜の場合 50%加算	572	
11	4221	身体1生活2・2人				2人の介護員等の場合 ×200%		762	
11	4222	身体1生活2・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	953	
11	4223	身体1生活2・2人・深					深夜の場合 50%加算	1,143	
11	4311	身体1生活3			生活援助 70分以上行った場合 ＋3×66単位			447	
11	4312	身体1生活3・夜					夜間早朝の場合 25%加算	559	
11	4313	身体1生活3・深					深夜の場合 50%加算	671	
11	4321	身体1生活3・2人				2人の介護員等の場合 ×200%		894	
11	4322	身体1生活3・2人・夜					夜間早朝の場合 25%加算	1,118	
11	4323	身体1生活3・2人・深					深夜の場合 50%加算	1,341	

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目						合成単位数	算定単位
11	1211	身体介護2	訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護が中心	(3)30分以上1時間未満 395 単位			395	1回につき
11	1212	身体介護2・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	494	
11	1213	身体介護2・深					深夜の場合 50% 加算	593	
11	1221	身体介護2・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		790	
11	1222	身体介護2・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	988	
11	1223	身体介護2・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,185	
11	5111	身体2生活1			(3)に引き続き生活援助が中心であるとき 395 単位	生活援助 20分以上45分未満行った場合 ＋ 1 × 66 単位		461	
11	5112	身体2生活1・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	576	
11	5113	身体2生活1・深					深夜の場合 50% 加算	692	
11	5121	身体2生活1・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		922	
11	5122	身体2生活1・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,153	
11	5123	身体2生活1・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,383	
11	5211	身体2生活2				生活援助 45分以上70分未満行った場合 ＋ 2 × 66 単位		527	
11	5212	身体2生活2・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	659	
11	5213	身体2生活2・深					深夜の場合 50% 加算	791	
11	5221	身体2生活2・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,054	
11	5222	身体2生活2・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,318	
11	5223	身体2生活2・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,581	
11	5311	身体2生活3				生活援助 70分以上行った場合 ＋ 3 × 66 単位		593	
11	5312	身体2生活3・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	741	
11	5313	身体2生活3・深					深夜の場合 50% 加算	890	
11	5321	身体2生活3・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,186	
11	5322	身体2生活3・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,483	
11	5323	身体2生活3・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,779	
11	1311	身体介護3			(4)1時間以上 1時間半未満 577 単位			577	
11	1312	身体介護3・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	721	
11	1313	身体介護3・深					深夜の場合 50% 加算	866	
11	1321	身体介護3・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,154	
11	1322	身体介護3・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,443	
11	1323	身体介護3・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,731	
11	6111	身体3生活1			身体介護1 時間半未満に引き続き生活援助が中心であるとき 577 単位	生活援助 20分以上45分未満行った場合 ＋ 1 × 66 単位		643	
11	6112	身体3生活1・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	804	
11	6113	身体3生活1・深					深夜の場合 50% 加算	965	
11	6114	身体3生活1・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,286	
11	6115	身体3生活1・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,608	
11	6116	身体3生活1・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,929	
11	6123	身体3生活2				生活援助 45分以上70分未満行った場合 ＋ 2 × 66 単位		709	
11	6124	身体3生活2・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	886	
11	6125	身体3生活2・深					深夜の場合 50% 加算	1,064	
11	6126	身体3生活2・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,418	
11	6127	身体3生活2・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,773	
11	6128	身体3生活2・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,127	
11	6135	身体3生活3				生活援助 70分以上行った場合 ＋ 3 × 66 単位		775	
11	6136	身体3生活3・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	969	
11	6137	身体3生活3・深					深夜の場合 50% 加算	1,163	
11	6138	身体3生活3・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,550	
11	6139	身体3生活3・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,938	
11	6140	身体3生活3・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,325	

サービスコード 種類	サービス内容略称 項目	算定項目						合成単位数	算定単位
11	1411	身体介護4	訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護が中心	(4)1時間以上 1時間半以上2時間未満 577 ＋ 1 × 83 単位			660	1回につき
11	1412	身体介護4・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	825	
11	1413	身体介護4・深					深夜の場合 50% 加算	990	
11	1421	身体介護4・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,320	
11	1422	身体介護4・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,650	
11	1423	身体介護4・2人・深					深夜の場合 50% 加算	1,980	
11	6211	身体4生活1			身体介護2 時間未満に引き続き生活援助が中心であるとき 577 ＋ 1 × 83 単位	生活援助 20分以上45分未満行った場合 ＋ 1 × 66 単位		726	
11	6212	身体4生活1・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	908	
11	6213	身体4生活1・深					深夜の場合 50% 加算	1,089	
11	6214	身体4生活1・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,452	
11	6215	身体4生活1・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,815	
11	6216	身体4生活1・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,178	
11	6223	身体4生活2				生活援助 45分以上70分未満行った場合 ＋ 2 × 66 単位		792	
11	6224	身体4生活2・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	990	
11	6225	身体4生活2・深					深夜の場合 50% 加算	1,188	
11	6226	身体4生活2・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,584	
11	6227	身体4生活2・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,980	
11	6228	身体4生活2・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,376	
11	6235	身体4生活3				生活援助 70分以上行った場合 ＋ 3 × 66 単位		858	
11	6236	身体4生活3・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,073	
11	6237	身体4生活3・深					深夜の場合 50% 加算	1,287	
11	6238	身体4生活3・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,716	
11	6239	身体4生活3・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	2,145	
11	6240	身体4生活3・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,574	
11	1511	身体介護5			2時間以上2時間半未満 577 ＋ 2 × 83 単位			743	
11	1512	身体介護5・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	929	
11	1513	身体介護5・深					深夜の場合 50% 加算	1,115	
11	1521	身体介護5・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,486	
11	1522	身体介護5・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,858	
11	1523	身体介護5・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,229	
11	6311	身体5生活1			身体介護2 時間半未満に引き続き生活援助が中心であるとき 577 ＋ 2 × 83 単位	生活援助 20分以上45分未満行った場合 ＋ 1 × 66 単位		809	
11	6312	身体5生活1・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,011	
11	6313	身体5生活1・深					深夜の場合 50% 加算	1,214	
11	6314	身体5生活1・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,618	
11	6315	身体5生活1・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	2,023	
11	6316	身体5生活1・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,427	
11	6323	身体5生活2				生活援助 45分以上70分未満行った場合 ＋ 2 × 66 単位		875	
11	6324	身体5生活2・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,094	
11	6325	身体5生活2・深					深夜の場合 50% 加算	1,313	
11	6326	身体5生活2・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,750	
11	6327	身体5生活2・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	2,188	
11	6328	身体5生活2・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,625	
11	6335	身体5生活3				生活援助 70分以上行った場合 ＋ 3 × 66 単位		941	
11	6336	身体5生活3・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	1,176	
11	6337	身体5生活3・深					深夜の場合 50% 加算	1,412	
11	6338	身体5生活3・2人				2人の介護員等の場合 × 200%		1,882	
11	6339	身体5生活3・2人・夜					夜間早朝の場合 25% 加算	2,353	
11	6340	身体5生活3・2人・深					深夜の場合 50% 加算	2,823	

4－2　介護保健施設サービスコード表〔★個別加減算コード→P456／算定構造→P858〕

〔(1)基本的サービスコード〕

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目						合成単位数	算定単位
52	1111	保施Ⅰｉ1	イ 介護保健施設サービス費	(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）	（一）介護保健施設サービス費（ｉ）＜従来型個室＞【基本型】	要介護1			701	1日につき
52	1115	保施Ⅰｉ1・夜				701 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		680	
52	1121	保施Ⅰｉ2				要介護2			746	
52	1125	保施Ⅰｉ2・夜				746 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		724	
52	1131	保施Ⅰｉ3				要介護3			808	
52	1135	保施Ⅰｉ3・夜				808 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		784	
52	1141	保施Ⅰｉ4				要介護4			860	
52	1145	保施Ⅰｉ4・夜				860 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		834	
52	1151	保施Ⅰｉ5				要介護5			911	
52	1155	保施Ⅰｉ5・夜				911 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		884	
52	2101	保施Ⅰⅱ1			（二）介護保健施設サービス費（ⅱ）＜従来型個室＞【在宅強化型】	要介護1			742	
52	2102	保施Ⅰⅱ1・夜				742 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		720	
52	2103	保施Ⅰⅱ2				要介護2			814	
52	2104	保施Ⅰⅱ2・夜				814 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		790	
52	2105	保施Ⅰⅱ3				要介護3			876	
52	2106	保施Ⅰⅱ3・夜				876 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		850	
52	2107	保施Ⅰⅱ4				要介護4			932	
52	2108	保施Ⅰⅱ4・夜				932 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		904	
52	2109	保施Ⅰⅱ5				要介護5			988	
52	2110	保施Ⅰⅱ5・夜				988 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		958	
52	1311	保施Ⅰⅲ1			（三）介護保健施設サービス費（ⅲ）＜多床室＞【基本型】	要介護1			775	
52	1315	保施Ⅰⅲ1・夜				775 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		752	
52	1321	保施Ⅰⅲ2				要介護2			823	
52	1325	保施Ⅰⅲ2・夜				823 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		798	
52	1331	保施Ⅰⅲ3				要介護3			884	
52	1335	保施Ⅰⅲ3・夜				884 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		857	
52	1341	保施Ⅰⅲ4				要介護4			935	
52	1345	保施Ⅰⅲ4・夜				935 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		907	
52	1351	保施Ⅰⅲ5				要介護5			989	
52	1355	保施Ⅰⅲ5・夜				989 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		959	
52	2111	保施Ⅰⅳ1			（四）介護保健施設サービス費（ⅳ）＜多床室＞【在宅強化型】	要介護1			822	
52	2112	保施Ⅰⅳ1・夜				822 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		797	
52	2113	保施Ⅰⅳ2				要介護2			896	
52	2114	保施Ⅰⅳ2・夜				896 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		869	
52	2115	保施Ⅰⅳ3				要介護3			959	
52	2116	保施Ⅰⅳ3・夜				959 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		930	
52	2117	保施Ⅰⅳ4				要介護4			1,015	
52	2118	保施Ⅰⅳ4・夜				1,015 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		985	
52	2119	保施Ⅰⅳ5				要介護5			1,070	
52	2120	保施Ⅰⅳ5・夜				1,070 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,038	
52	3101	保施Ⅱｉ1		(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）＜療養型老健・看護職員を配置＞	（一）介護保健施設サービス費（ｉ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1			726	
52	3102	保施Ⅱｉ1・夜				726 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		704	
52	3103	保施Ⅱｉ2				要介護2			808	
52	3104	保施Ⅱｉ2・夜				808 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		784	
52	3105	保施Ⅱｉ3				要介護3			921	
52	3106	保施Ⅱｉ3・夜				921 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		893	
52	3107	保施Ⅱｉ4				要介護4			998	
52	3108	保施Ⅱｉ4・夜				998 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		968	
52	3109	保施Ⅱｉ5				要介護5			1,072	
52	3110	保施Ⅱｉ5・夜				1,072 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,040	
52	3111	保施Ⅱⅱ1			（二）介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1			804	
52	3112	保施Ⅱⅱ1・夜				804 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		780	
52	3113	保施Ⅱⅱ2				要介護2			886	
52	3114	保施Ⅱⅱ2・夜				886 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		859	
52	3115	保施Ⅱⅱ3				要介護3			1,001	
52	3116	保施Ⅱⅱ3・夜				1,001 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		971	
52	3117	保施Ⅱⅱ4				要介護4			1,076	
52	3118	保施Ⅱⅱ4・夜				1,076 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,044	
52	3119	保施Ⅱⅱ5				要介護5			1,150	
52	3120	保施Ⅱⅱ5・夜				1,150 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,116	

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目						合成単位数	算定単位
52	3121	保施Ⅲｉ1	イ 介護保健施設サービス費	(3) 介護保健施設サービス費（Ⅲ）＜療養型老健・看護オンコール体制＞	（一）介護保健施設サービス費（ｉ）＜従来型個室＞【療養型】	要介護1			726	1日につき
52	3122	保施Ⅲｉ1・夜				726 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		704	
52	3123	保施Ⅲｉ2				要介護2			802	
52	3124	保施Ⅲｉ2・夜				802 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		778	
52	3125	保施Ⅲｉ3				要介護3			895	
52	3126	保施Ⅲｉ3・夜				895 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		868	
52	3127	保施Ⅲｉ4				要介護4			971	
52	3128	保施Ⅲｉ4・夜				971 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		942	
52	3129	保施Ⅲｉ5				要介護5			1,045	
52	3130	保施Ⅲｉ5・夜				1,045 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,014	
52	3131	保施Ⅲⅱ1			（二）介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞【療養型】	要介護1			804	
52	3132	保施Ⅲⅱ1・夜				804 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		780	
52	3133	保施Ⅲⅱ2				要介護2			880	
52	3134	保施Ⅲⅱ2・夜				880 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		854	
52	3135	保施Ⅲⅱ3				要介護3			974	
52	3136	保施Ⅲⅱ3・夜				974 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		945	
52	3137	保施Ⅲⅱ4				要介護4			1,048	
52	3138	保施Ⅲⅱ4・夜				1,048 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,017	
52	3139	保施Ⅲⅱ5				要介護5			1,123	
52	3140	保施Ⅲⅱ5・夜				1,123 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		1,089	
52	3141	保施Ⅳｉ1		(4) 介護保健施設サービス費（Ⅳ）＜特別介護保健施設サービス費＞	（一）介護保健施設サービス費（ｉ）＜従来型個室＞	要介護1			687	
52	3142	保施Ⅳｉ1・夜				687 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		666	
52	3143	保施Ⅳｉ2				要介護2			731	
52	3144	保施Ⅳｉ2・夜				731 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		709	
52	3145	保施Ⅳｉ3				要介護3			792	
52	3146	保施Ⅳｉ3・夜				792 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		768	
52	3147	保施Ⅳｉ4				要介護4			843	
52	3148	保施Ⅳｉ4・夜				843 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		818	
52	3149	保施Ⅳｉ5				要介護5			893	
52	3150	保施Ⅳｉ5・夜				893 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		866	
52	3151	保施Ⅳⅱ1			（二）介護保健施設サービス費（ⅱ）＜多床室＞	要介護1			759	
52	3152	保施Ⅳⅱ1・夜				759 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		736	
52	3153	保施Ⅳⅱ2				要介護2			807	
52	3154	保施Ⅳⅱ2・夜				807 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		783	
52	3155	保施Ⅳⅱ3				要介護3			866	
52	3156	保施Ⅳⅱ3・夜				866 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		840	
52	3157	保施Ⅳⅱ4				要介護4			916	
52	3158	保施Ⅳⅱ4・夜				916 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		889	
52	3159	保施Ⅳⅱ5				要介護5			968	
52	3160	保施Ⅳⅱ5・夜				968 単位	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ×97%		939	

1 指定居宅サービス・指定介護予防サービスの介護報酬の算定構造

1 訪問介護費

基本部分			注	注	注	注 P41～
イ～ハ P35～			身体介護の⑵～⑷に引き続き生活援助を行った場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	特定事業所加算
訪問介護費又は共生型訪問介護費	イ 身体介護	⑴20分未満 (166単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位(198単位を限度)	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算(Ⅰ) +20/100 特定事業所加算(Ⅱ) +10/100 特定事業所加算(Ⅲ) +10/100 特定事業所加算(Ⅳ) +5/100
		⑵20分以上30分未満 (249単位)				
		⑶30分以上1時間未満 (395単位)				
		⑷1時間以上(577単位に30分を増すごとに+83単位)				
	ロ 生活援助	⑴20分以上45分未満 (182単位)				
		⑵45分以上 (224単位)				
	ハ 通院等乗降介助 (1回につき 98単位)					
ニ ★ 初回加算 (1月につき +200単位)						
ホ ★ 生活機能向上連携加算	⑴生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき +100単位)					
	⑵生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)					
へ ★ 介護職員処遇改善加算	⑴介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×137/1000)		注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			
	⑵介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×100/1000)					
	⑶介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×55/1000)					
	⑷介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき ⑶の90/100)					
	⑸介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき ⑶の80/100)					
ト ★ 介護職員等特定処遇改善加算	⑴介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×63/1000)		注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			
	⑵介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000)					

注 ★	注 ★	注 ★	注 ★	注 ★	注 ★
共生型訪問介護を行う場合	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算
指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合 ×70/100 指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合 ×93/100 指定重度訪問介護事業所が行う場合 ×93/100	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位

単位数表 →P30
サービスコード表 →P35
★：個別加減算コード→P40

[　　]：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の⑴20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

1　総合事業におけるサービス事業の概要

地域支援事業は，被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに，要介護状態となった場合でも，可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として，市町村が行うものです。

地域支援事業では，平成26年介護保険法改正※1により予防給付から移行した訪問介護・通所介護などの，「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」が実施されています。

●サービス事業は４つに区分

総合事業は，サービス事業（介護予防・生活支援サービス事業）と，一般介護予防事業※2に大きく二分されており，このうちサービス事業では，介護予防ケアマネジメントにもとづき訪問型サービスや通所型サービス，その他の生活支援サービスを提供します。

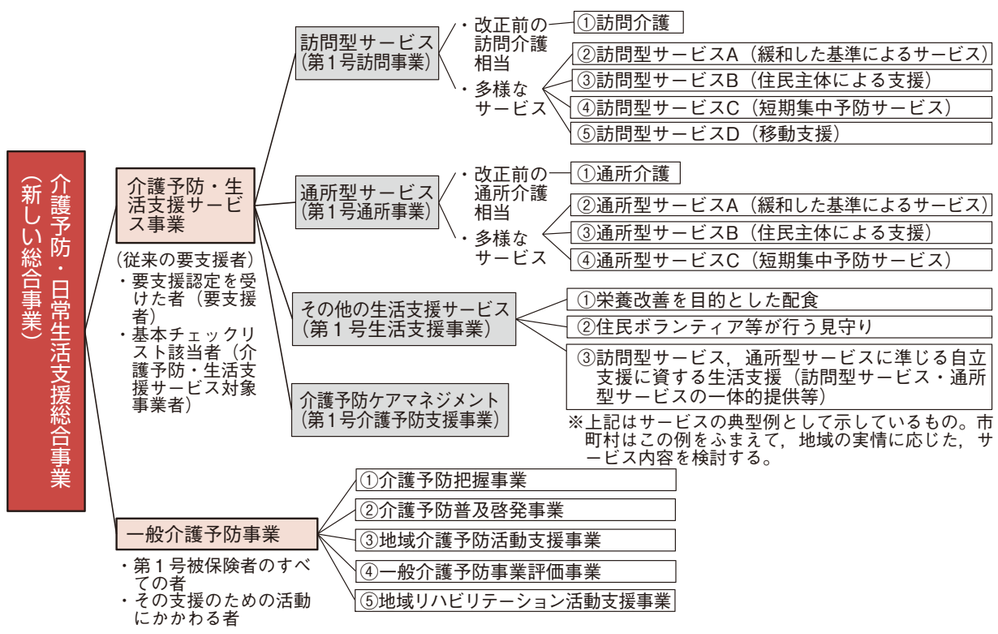
対象者は，要支援者のほか，チェックリストの判定による該当者などです（P.10参照）。

サービス事業	内　容
訪問型サービス	掃除，洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う

※1「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」による介護保険法改正を指します。

※2 一般介護予防事業は，第１号被保険者全員を対象として，介護予防把握事業などを実施します。

◆総合事業の構成



●多様なサービスの単価等は，市町村が定める

地域支援事業は市町村が実施しますが，多様な生活ニーズに対して多様なサービスを提供するサービス事業を実施するにあたり，①直接実施や②委託だけではなく，③指定事業者によるサービス提供や，④NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった実施方法があります※3。

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対し，こうした実施方法により多様なサービスを提供していくため，市町村はサービスを類型化し，それに合わせた基準や単価等を定めます。

●指定事業者による実施等の審査支払は，国保連合会に委託可能

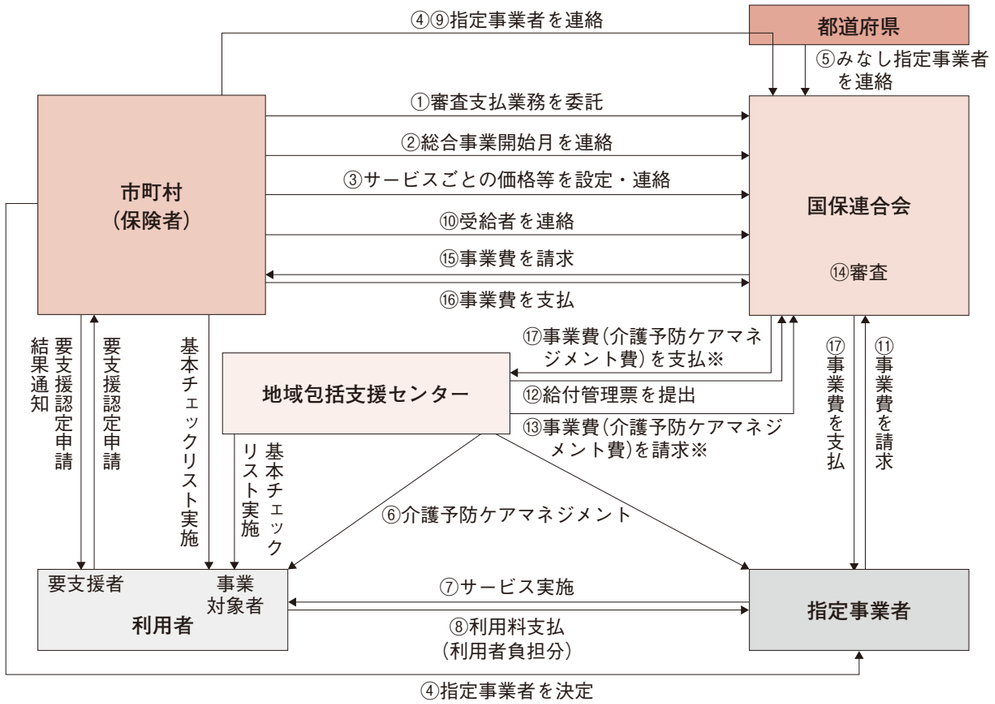
訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービスにおいては，このうち指定事業者によりサービスを提供する場合は，保険給付対象のサービスと同様に，審査支払を国保連合会に委託することができます。

介護予防ケアマネジメントでは，事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は，要支援者は平成27年４月サービス分より，また事業対象者は平成29年４月サービス分より国保連合会を経由した支払が可能です。なお，国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行いません。

なお，市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス，内容を規定するサービスのサービスコードは，市町村が作成し国保連合会に送付します。

※3 介護予防ケアマネジメントについては，基本的に予防給付の介護予防支援と同様，利用者が居住する地域の地域包括支援センターが実施します（状況に応じて委託も可能です）。

◆国保連合会に委託した場合の事務処理の流れ（事業のみ利用）



※⑬，⑰の事業のみを利用する利用者の介護予防ケアマネジメント費は，要支援者は平成27年４月サービス分より，また事業対象者は平成29年４月サービス分より国保連合会を経由した支払が可能である。
なお，国保連合会は介護予防ケアマネジメント費と給付管理票との突合審査は行わないことに留意。

（5）介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方

No.	サービス種類		地域単価設定の考え方　※1	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
1	訪問型サービス	A1：訪問型サービス（みなし）	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
		A2：訪問型サービス（独自） A3：訪問型サービス（独自／定率） A4：訪問型サービス（独自／定額）	市町村がサービスの内容に応じて，当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは，10円を選択できる　※2	10円 または 11.40円	10円 または 11.12円	10円 または 11.05円	10円 または 10.84円	10円 または 10.70円	10円 または 10.42円	10円 または 10.21円	10円
2	通所型サービス	A5：通所型サービス（みなし）	事業所所在地における地域区分の単位数単価を設定する	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
		A6：通所型サービス（独自） A7：通所型サービス（独自／定率） A8：通所型サービス（独自／定額）	市町村がサービスの内容に応じて，当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは，10円を選択できる　※2	10円 または 10.90円	10円 または 10.72円	10円 または 10.68円	10円 または 10.54円	10円 または 10.45円	10円 または 10.27円	10円 または 10.14円	10円
3	その他の生活支援サービス	A9：その他の生活支援サービス（配食／定率） AA：その他の生活支援サービス（配食／定額） AB：その他の生活支援サービス（見守り／定率） AC：その他の生活支援サービス（見守り／定額） AD：その他の生活支援サービス（その他／定率） AE：その他の生活支援サービス（その他／定額）	市町村がサービスの内容に応じて，当該市町村所在地における地域区分の単位数単価のいずれかを選択できる なお，基本的には10円となるが，訪問サービスおよび通所サービスを一体的に行うサービスを提供する場合等は，10円以外の単価が設定されることを想定している　※2，3	10円 または 10.90円 または 11.10円 または 11.40円	10円 または 10.72円 または 10.88円 または 11.12円	10円 または 10.68円 または 10.83円 または 11.05円	10円 または 10.54円 または 10.66円 または 10.84円	10円 または 10.45円 または 10.55円 または 10.70円	10円 または 10.27円 または 10.33円 または 10.42円	10円 または 10.14円 または 10.17円 または 10.21円	10円
4	介護予防ケアマネジメント	AF：介護予防ケアマネジメント	市町村が事業所所在地における地域区分の単位数単価もしくは，10円を選択できる　※3	10円 または 11.40円	10円 または 11.12円	10円 または 11.05円	10円 または 10.84円	10円 または 10.70円	10円 または 10.42円	10円 または 10.21円	10円

※1　1つのサービス種類ごとに1つの地域単価を設定すること。
※2　地域単価に10円を設定する場合は，市町村が都道府県経由で連合会に送付する事業所台帳（指定・基準該当等サービス台帳）の地域区分に「その他」を設定すること。
※3　連合会システムにおいては，地域単価は地域区分により決定する単価以下であれば正常とする。同じ地域区分に複数の単位数単価が存在する場合，当該地域区分の最大の単価が登録され，その値以下であれば正常とする。
例）その他の生活支援サービスの1級地であれば，11.40円が登録され，11.10円または10.90円又は10円が記載されても正常とする。
介護予防ケアマネジメントの2級地であれば，11.12円が登録され，10円が記載されても正常とする。

3　総合事業における国が定める単価　新旧対照表

（下線部分は令和元年10月改正部分）

Ⅱ．令和元年10月1日以降	Ⅰ．令和元年9月末まで
○地域支援事業の実施について（平成18年6月9日　老発第0609001号） 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）及び通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算については、平成31年〔令和元年〕度介護報酬改定後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準ずるものとする。	**○地域支援事業の実施について（平成18年6月9日　老発第0609001号）** 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）及び通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。
1　訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費） イ　訪問型サービス費Ⅰ　1,172単位 （事業対象者・要支援1・2　1月につき・週1回程度の訪問） ロ　訪問型サービス費Ⅱ　2,342単位 （事業対象者・要支援1・2　1月につき・週2回程度の訪問） ハ　訪問型サービス費Ⅲ　3,715単位 （事業対象者・要支援2　1月につき・週2回を超える程度の訪問） ニ　訪問型サービス費Ⅳ　267単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合） ホ　訪問型サービス費Ⅴ　271単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合） ヘ　訪問型サービス費Ⅵ　286単位 （事業対象者・要支援2　1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合） ト　訪問型サービス費（短時間サービス）　166単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能） チ　初回加算　200単位（1月につき） リ　生活機能向上連携加算 ⑴　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位（1月につき） ⑵　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位（1月につき） ヌ　介護職員処遇改善加算 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　＋所定単位×137／1000 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　＋所定単位×100／1000 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　＋所定単位×55／1000 ⑷　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）　＋⑶の90／100 ⑸　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）　＋⑶の80／100 ル　介護職員等特定処遇改善加算 ⑴　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　＋所定単位×63／1000 ⑵　介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　＋所定単位×42／1000 注1　生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからルを算定しない。 注2　リの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。 注3　イからトまでについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に90／100を乗じる。なお、建物の範囲については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱に準ずる。 注4　イからトまでについて、特別地域加算を算定する場合は、所定単	1　訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費） イ　訪問型サービス費Ⅰ　1,168単位 （事業対象者・要支援1・2　1月につき・週1回程度の訪問） ロ　訪問型サービス費Ⅱ　2,335単位 （事業対象者・要支援1・2　1月につき・週2回程度の訪問） ハ　訪問型サービス費Ⅲ　3,704単位 （事業対象者・要支援2　1月につき・週2回を超える程度の訪問） ニ　訪問型サービス費Ⅳ　266単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合） ホ　訪問型サービス費Ⅴ　270単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合） ヘ　訪問型サービス費Ⅵ　285単位 （事業対象者・要支援2　1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合） ト　訪問型サービス費（短時間サービス）　165単位 （事業対象者・要支援1・2　1回につき 主に身体介護を行う場合1月につき22回まで算定可能） チ　初回加算　200単位（1月につき） リ　生活機能向上連携加算 ⑴　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位（1月につき） ⑵　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位（1月につき） ヌ　介護職員処遇改善加算 ⑴　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　＋所定単位×137／1000 ⑵　介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　＋所定単位×100／1000 ⑶　介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　＋所定単位×55／1000 ⑷　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）　＋⑶の90／100 ⑸　介護職員処遇改善加算（Ⅴ）　＋⑶の80／100 （新設） 注1　生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからヌを算定しない。 注2　リの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。 注3　イからトまでについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に90／100を乗じる。なお、建物の範囲については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱に準ずる。 注4　イからトまでについて、特別地域加算を算定する場合は、所定単

1サービス事業の概要
2サービス種類の考え方
3国が定める単価　新旧対照表
4サービスコード表
5算定構造

4　総合事業費単位数サービスコード表

〔留意事項〕介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード

保険者は，介護予防・日常生活支援総合事業サービス（以下「総合事業サービス」という。）の情報に異動が発生した場合，総合事業サービスコード台帳を国保連合会に提出する必要がある。

令和元年10月改定に伴い，保険者において単位数単価の引上げが見込まれることから，総合事業サービスコードの見直しがあるものと想定されるが，保険者における総合事業サービスコード台帳の不備や整備の遅れは，不当な請求の返戻及び審査スケジュールの遅延等につながりかねない。

このため，保険者は次の事項を参照のうえ，総合事業サービスコード台帳の整備にあたるよう留意されたい。

1．総合事業サービスコードの変更内容の確実な反映

保険者は「Ⅴ－資料11　介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票作成パターン」を参考に作成し，変更内容を確実に管理すること。

2．国保連合会への的確な情報提供

国保連合会で保持する総合事業サービスコード台帳に対する保険者からの異動情報については，国保連合会において請求情報との突合審査に使用するものであることから，保険者は的確かつ遅滞なく国保連合会へ提供すること。

なお，令和元年10月改定に伴い設定する新規加算及び単位数変更における異動情報については，10月以前には送付せず，全て11月に送付すること。

[脚注]

1．単位数算定記号の説明

＋○○単位　⇒　所定単位数　＋　○○単位	×○○%　⇒　所定単位数　×　○○／100
－○○単位　⇒　所定単位数　－　○○単位	○○%加算　⇒　所定単位数　＋　所定単位数　×　○○／100

2．市町村が独自に設定する項目について

以下の項目については，市町村が規定する。各項目の留意点は以下のとおり。

サービス	項目	留意点
訪問型サービス（独自） 通所型サービス（独自） 介護予防ケアマネジメント	合成単位数	国が規定する単位数を上限として，市町村が規定する。単位数は数字５桁以内とする。
訪問型サービス（独自／定率） 訪問型サービス（独自／定額） 通所型サービス（独自／定率） 通所型サービス（独自／定額） その他の生活支援サービス	サービスコード	数字または英字とする。英字は大文字アルファベットのみであり，「Ｉ」，「Ｏ」，「Ｑ」を除く。
	サービス内容略称	全角32文字以内とする。
	対象者	以下のいずれかとする。（※サービス種類ごとに異なる。） ・事業対象者・要支援１・要支援２
	合成単位数	数字５桁以内とする。
	算定単位	以下のいずれかとする。 ・１回につき・１日につき・１月につき・１週間につき

1　訪問型サービス（みなし）サービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目			合成単位数	算定単位
A1	1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2（週1回程度）		1,172	1月につき
A1	1114	訪問型サービスⅠ・同一		1,172 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	1,055	
A1	2111	訪問型サービスⅠ日割		事業対象者・要支援1・2（週1回程度）		39	1日につき
A1	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一		39 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	35	
A1	1211	訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2（週2回程度）		2,342	1月につき
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一		2,342 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	2,108	
A1	2211	訪問型サービスⅡ日割		事業対象者・要支援1・2（週2回程度）		77	1日につき
A1	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一		77 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	69	
A1	1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅲ）	事業対象者・要支援2（週2回を超える程度）		3,715	1月につき
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同一		3,715 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	3,344	
A1	2321	訪問型サービスⅢ日割		事業対象者・要支援2（週2回を超える程度）		122	1日につき
A1	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一		122 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	110	
A1	2411	訪問型サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅳ）	事業対象者・要支援1・2（週1回程度）		267	1回につき
A1	2414	訪問型サービスⅣ・同一		※1月の中で全部で4回まで　267 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	240	
A1	2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅴ）	事業対象者・要支援1・2（週2回程度）		271	
A1	2514	訪問型サービスⅤ・同一		※1月の中で全部で5回から8回まで　271 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	244	
A1	2621	訪問型サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費（みなし）（Ⅵ）	事業対象者・要支援2（週2回を超える程度）		286	
A1	2624	訪問型サービスⅥ・同一		※1月の中で全部で9回から12回まで　286 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	257	
A1	1411	訪問型短時間サービス	ト 訪問型サービス費（みなし）（短時間サービス）	事業対象者・要支援1・2（20分未満）		166	
A1	1414	訪問型短時間サービス・同一		※1月につき22回まで　166 単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　×　90%	149	
A1	8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の　15%　加算		1月につき
A1	8001	訪問型サービス特別地域加算日割			所定単位数の　15%　加算		1日につき
A1	8002	訪問型サービス特別地域加算回数			所定単位数の　15%　加算		1回につき
A1	8100	訪問型サービスⅠ小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の　10%　加算		1月につき
A1	8101	訪問型サービスⅠ小規模事業所加算日割			所定単位数の　10%　加算		1日につき
A1	8102	訪問型サービスⅠ小規模事業所加算回数			所定単位数の　10%　加算		1回につき
A1	8110	訪問型サービスⅠ中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の　5%　加算		1月につき
A1	8111	訪問型サービスⅠ中山間地域等加算日割			所定単位数の　5%　加算		1日につき
A1	8112	訪問型サービスⅠ中山間地域等加算回数			所定単位数の　5%　加算		1回につき
A1	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算		200 単位加算	200	1月につき
A1	4003	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算		(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100 単位加算	100	
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ			(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200 単位加算	200	
A1	6269	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算		(1)介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数の 137/1000		
A1	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ			(2)介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数の 100/1000		
A1	6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ			(3)介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　所定単位数の 55/1000		
A1	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ			(4)介護職員処遇改善加算（Ⅳ）　(3)で算定した単位数の　90%		
A1	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅴ			(5)介護職員処遇改善加算（Ⅴ）　(3)で算定した単位数の　80%		
A1	6278	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル 介護職員等特定処遇改善加算		(1)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　所定単位数の 63/1000		
A1	6279	訪問型サービス特定処遇改善加算Ⅱ			(2)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）　所定単位数の 42/1000		

11　その他の生活支援サービス（見守り／定率）サービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
AB	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		∫			
AB	9999				

※網掛け部分〔色囲み〕については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～9999にすること。

12　その他の生活支援サービス（見守り／定額）サービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
AC	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		∫			
AC	9999				

※網掛け部分〔色囲み〕については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～9999にすること。

13　その他の生活支援サービス（その他／定率）サービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
AD	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		∫			
AD	9999				

※網掛け部分〔色囲み〕については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～9999にすること。

14　その他の生活支援サービス（その他／定額）サービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
AE	1001		事業対象者・要支援1・要支援2		
		∫			
AE	9999				

※網掛け部分〔色囲み〕については、市町村が規定する。サービスコードの下4桁は1001～9999にすること。

15　介護予防ケアマネジメントサービスコード表

サービスコード 種類	サービスコード 項目	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位
AF	1001		イ 介護予防ケアマネジメント費　事業対象者・要支援1・2　431 単位		1月につき
		∫	ロ 初回加算　300 単位加算		
AF	9999		ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算　300 単位加算		

※網掛け部分〔色囲み〕については、市町村が規定する。その場合、サービスコードの下4桁は1001～9999にすること。
また、合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。
なお、国が規定する単位数（本体・加算）を組み合わせて合成単位数を規定するといったことも可能とする。

5　総合事業の算定構造

1　訪問型サービス費（みなし）

基本部分		注 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 特別地域加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅰ）	事業対象者・要支援１・２ 週1回程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１月につき　1,172単位、１日につき　39単位）	×90／100	＋15／100	＋10／100	＋5／100
ロ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅱ）	事業対象者・要支援１・２ 週２回程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１月につき　2,342単位、１日につき　77単位）				
ハ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅲ）	事業対象者・要支援２ 週２回を超える程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１月につき　3,715単位、１日につき　122単位）				
ニ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅳ）	事業対象者・要支援１・２ 週1回程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１回につき　267単位） ※１月の中で全部で４回までのサービスを行った場合				
ホ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅴ）	事業対象者・要支援１・２ 週２回程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１回につき　271単位） ※1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合				
ヘ　訪問型サービス費（みなし）（Ⅵ）	事業対象者・要支援２ 週２回を超える程度の訪問型サービス（みなし）が必要とされた者 （１回につき　286単位） ※1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合				
ト　訪問型サービス費（みなし）（短時間サービス）	事業対象者、要支援１・２ 20分未満の訪問型サービス （１回につき　166単位） ※１月につき22回まで算定可能				

チ　初回加算	（１月につき　＋200単位）
リ　生活機能向上連携加算	（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） （１月につき　＋100単位）
	（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） （１月につき　＋200単位）

ヌ　介護職員処遇改善加算	（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （１月につき　＋所定単位×137／1000）	注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計
	（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （１月につき　＋所定単位×100／1000）	
	（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （１月につき　＋所定単位×55／1000）	
	（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （１月につき　＋（３）の90／100）	
	（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （１月につき　＋（３）の80／100）	
ル　介護職員等特定処遇改善加算	（1）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （１月につき　＋所定単位×63／1000）	注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計
	（2）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （１月につき　＋所定単位×42／1000）	

□：支給限度額管理の対象の算定項目

□：「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

［脚注］　1．単位数算定記号の説明

＋○○単位	⇒	所定単位数	＋　○○単位
－○○単位	⇒	所定単位数	－　○○単位
×○○／100	⇒	所定単位数	×　○○／100
＋○○／100	⇒	所定単位数	＋　所定単位数×○○／100
●単位	⇒	市町村が定める単位数	